

level of insight or executive dysfunction. Female patients showed higher insight scores than males.

Conclusions: Impairment of the attentional system causes auto-noetic agnosia and leads to communication disturbances between conscious and unconscious awareness, resulting in loss of insight. Our results support this notion, specifically considering the correlation between DEX and BADS total score. Therefore, executive performance and insight correlate positively in this group of patients. The results of this study also suggest that insight may increase as depression worsens. Though our results seem to emphasize the weak correlation of insight with overall psychopathology, an interesting finding was seen: women appear to present better insight than men. These interesting findings should be replicated and further explored in more detail and depth.

Brief analysis of the schizophrenic inpatients in St. Teotónio's Hospital - Viseu, in a 5 year period

Oliveira, A., Cunha, N., Borges, S., Fontes, S., Pereira, S. & Casanova, T.

Schizophrenia is a chronic, severe, and disabling brain disorder and these patients frequently need an inpatient treatment.

In this poster the authors will be presenting a study of all the admissions of schizophrenic patients in a Portuguese psychiatric unit, in a five years time, between 2002 and 2006.

This psychiatric unit is located in the interior of Portugal and concerns a population of about 450.000 people.

This data analysis demonstrated the classic

socio-demographic aspects and particularities of the admissions and discharges, such as the length of the admissions, the need for compulsory treatment, co-morbid conditions or the psychopharmacology used.

Preditores Neurocognitivos da Qualidade de Vida de Pessoas com Esquizofrenia

Neurocognitive Predictors of Quality of Life of Patients with Schizophrenia

Rocha, N., Queirós, C., Aguiar, S. & Marques, A.

Introdução: Investigações recentes têm procurado estabelecer uma relação causal entre os défices neurocognitivos na esquizofrenia e a resposta funcional (Green *et al.*, 2000). Contudo, os estudos realizados que tiveram como variável funcional a qualidade de vida têm-se mostrado contraditórios, evidenciando tanto associações claras, como associações pouco robustas, ou até mesmo inexistentes (Alptekin *et al.*, 2005; Hofer *et al.*, 2005; Wegener *et al.*, 2005; Fujii, Wylie & Nathan, 2004; Sota & Heinrichs, 2004).

Objectivo: Identificar os constructos neurocognitivos que se apresentam de modo diferencial como preditores de dimensões discretas da qualidade de vida.

Método: A amostra foi constituída por 37 participantes com esquizofrenia. Todos os participantes foram avaliados com uma bateria de testes neurocognitivos. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através da versão portuguesa do WHOQOL-Bref (Vaz-Serra *et al.*, 2006). Recorremos à regressão, através do método *stepwise*, para obter os modelos preditores.

Resultados e Conclusões: Constatou-se

a existência de correlações significativas entre a maior parte dos constructos neurocognitivos e a qualidade de vida. Os modelos preditores encontrados explicam entre 21% e 49% da variância nos domínios de qualidade de vida considerados. Os preditores neurocognitivos significativos organizaram-se nos diferentes modelos da seguinte forma: para o Domínio Físico, a função executiva; para os domínios Psicológico e Relações Sociais, a atenção e a organização visuo-espacial; e para o domínio Ambiente, a atenção e a função executiva. Estes resultados apontam para a necessidade de se reabilitarem os défices cognitivos, como estratégia de promoção da qualidade de vida das pessoas com esquizofrenia.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Neurocognição; Qualidade de vida

Referências:

- Alptekin, K., Akvardar, Y., Kivircik, B., Dumlu, K., Isik, D., Pirincci, F., *et al.* (2005). Is Quality of Life Associated with Cognitive Impairment in Schizophrenia? *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29(2), 239-244.
- Fujii, D., Wylie, M., & Nathan, J. (2004). Neurocognition and Long-term Prediction of Quality of Life in Outpatients with Severe and Persistent Mental Illness. *Schizophrenia Research*, 69, 67-73.
- Green, M., Kern, R., Braff, D., & Mintz, J. (2000). Neurocognitive Deficits and Functional Outcome in Schizophrenia: Are we Measuring the "Right Stuff"? *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 119-136.
- Hofer, A., Baumgartner, S., Bodner, T., Edlinger, M., Hummer, M., Kemmler, G., *et al.* (2005). Patients Outcomes in Schizophrenia II: the Impact of Neurocognition. *European Psychiatry*, 20, 395-402.
- Sota, T., & Heinrichs, R. (2004). Demographic, Clinical, and Neurocognitive Predictors of Quality of Life in Schizophrenia Patients Receiving

Conventional Neuroleptics. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 415-421.

Vaz-Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., *et al.* (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

Wegener, S., Redoblado-Hodge, M., Lucas, S., Fitzgerald, D., Harris, A. & Brennan, J. (2005). Relative contributions of psychiatric symptoms and neuropsychological functioning to quality of life in first episode psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 487-492.

Neurocognition, psychosocial functioning and working-status among portuguese patients with schizophrenia in remission

Dias, V. & Brissos, S.

Background: Employment rates are poor among patients with schizophrenia (SZ), and cognitive deficits are important predictors of poorer social and functional outcome.

Objectives: To study the employment and functional status of SZ patients in remission, and examine their relationship to clinical, sociodemographic, and neurocognitive variables as compared to healthy controls (HC).

Methods: We administered a neurocognitive test battery to evaluate attention and mental control, information processing speed, executive functions, verbal fluency, verbal abstraction, memory and visuo-spatial attention, and the Global Assessment of Functioning Scale to 18 patients with SZ and 38 HC.

Results: Patients with SZ attained significantly lower educational level ($p = 0.017$),

and scored significantly higher than HC on all PANSS sub-scales. Patients also scored significantly lower than HC on the GAF ($p = 0.000$), and only three (17%) patients were active and working ($p = 0.000$). Patients showed worse overall cognitive performance, as compared to HC, which was statistically significant on 8 of 16 cognitive tests, with moderate to large effect sizes (0.63 to 1.77). In SZ patients, inactive working-status was associated with deficits in attention and working memory tasks, and psychosocial functioning correlated negatively with perseverations in the incongruent task of the Stroop-Test.

Conclusions: Patients with SZ in remission present overall worse neurocognitive performance as compared to HC, especially in attention and executive functioning, indicating that functional outcome may be more related with neurocognitive deficits than with (mild) symptoms. Processing speed, attention, and executive deficits are potential targets for intervention, to improve the functional and working-status outcome in SZ patients.

Expectativas de familiares de pacientes portadores de esquizofrenia atendidos em grupo Schizophrenic patients' familial expectancies in group attendance

Feijó, N.

Introdução: Através da revisão bibliográfica, destaca-se a importância dos familiares na recuperação e ressocialização dos doentes psiquiátricos.

Objetivos: Conhecer as expectativas dos

familiares de pacientes psicóticos atendidos em grupo no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/Brasil.

Metodologia: Foi feita uma análise de conteúdo e aplicada aos dados obtidos através de entrevistas a 61 familiares que acompanhavam os utentes nas consultas externas.

Resultados: Os resultados são apresentados em três categorias: 1- o paciente e seus problemas na visão do familiar (alteração do sono, dificuldade no desempenho profissional, descuido com a higiene pessoal, comportamento agressivo, alterações do pensamento, uso de álcool e outras drogas e outros); 2- problemas familiares considerados decorrentes da doença mental (medos e preocupações, diminuição dos recursos financeiros, sobrecarga de trabalho para alguns membros da família, distúrbio do sono, alteração da dinâmica e relacionamento familiar e queixas emocionais); 3- expectativas dos familiares (principalmente a melhora dos sintomas com ênfase na adequação do tratamento medicamentoso).

Conclusões: O trabalho com esses utentes merece condutas e orientações específicas, considerando a diversidade de problemas e os diferentes graus de aceitação familiar. As informações sobre a doença, sintomatologia, factores causais, evolução comum, modalidades de tratamento fazem com que o familiar se sinta mais seguro, esclarecido, auxiliando na sua adaptação frente às necessidades do doente. O trabalho junto aos familiares também possibilita a aprendizagem de novas maneiras de comunicação intrafamiliar e reduz os internamentos hospitalares.